Zur Behandlung der Kieferankylose

Auszug

aus der

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der

Zahnärztlichen Doktorwürde

an der

Friedrich-Wilhelms-Universität

zu Berlin.

BIBLIOTHEEK RIJKS UNIV. LEIDEN

Von

Leo Becker

aus Czempin

Tag der Promotion: 21. April 1921

Emil Ebering, Berlin NW. 7, Mittelstraße 29.

122

Gedruckt mit Genehmigung
der
Medizinischen Fakultät der Universität Berlin

D e k a n : Prof. Dr. **Rubner**

R e f e r e n t e n : Prof. Dr. **Köhler**
Prof. Dr. **Hildebrand**

Als Ursache der Kieferankylose kommen hauptsächlich Traumen und Entzündungen in Frage, die nach Orlows Untersuchungen zu 79 % im ersten Lebensjahrzehnt das spätere Leiden hervorrufen. Auch die als angeboren bezeichneten Ankylosen sind zum großen Teil traumatischen Ursprungs.

Die Traumen können offene oder subkutane sein.

Immobilisation des Kiefergelenkes nach Entzündungen ist sowohl bei akuten wie chronischen Infektionskrankheiten beobachtet worden. Besonders im kindlichen Alter spielen die akuten Infektionskrankheiten für die Aetiologie der eitrigen Kiefergelenksentzündung und damit für die Kieferankylose eine wichtige Rolle.

Die pathologisch-anatomischen Veränderungen des Kiefergelenks bei Ankylose können in leichten Veränderungen der Gelenkflächen und Kapsel bis zu erheblichen Neubildungen des Knochens bestehen. Diese Knochenmassen können das Kiefergelenk völlig zum Verschwinden bringen und den aufsteigenden Kieferast fest an die Schädelbasis anlöten.

Die Ankylosen sind fast ausschließlich das Ergebnis eines über Jahre sich erstreckenden Prozesses. Sie können einseitig wie doppelseitig auftreten. Bei einseitiger Ankylose entwickelt sich die gesunde Seite stärker und das Kinn weicht nach der kranken ab. Am schwersten sind die Folgen des Leidens, wenn es beide Gelenke gerade im Wachstumsalter befällt. Es führt dann fast ausschließlich zur Mikrognathie und Vogelgesicht.

Unter den Symptomen der Kieferankylose stehen Erschwerung der Nahrungsaufnahme und Beschränkung der Kaubewegungen im Vordergrunde. Natürlich für die Diagnose, die sonst sehr leicht ist, können Schwierigkeiten entstehen, wenn es sich um doppelseitige Ankylose handelt. Zuweilen kann hierbei die Röntgenuntersuchung Aufschluß geben.

Die Behandlung kann in rein ausgeprägten Fällen nur eine chirurgische und zwar eine operative sein, indem an Stelle des

erkrankten ein neues Gelenk in Form einer Pseudoarthrose geschaffen wird.

Die hierfür empfohlenen verschiedenen Methoden werden ausführlich erörtert und drei Krankengeschichten aus der Hildebrandschen Klinik mitgeteilt und eingehend besprochen.

Lebenslauf

Am 10. Dezember 1882 wurde ich als Sohn des Kaufmanns Siegfried Becker in Czempin geboren. Anfang des Jahres 1888 siedelte mein Vater nach Berlin über. Nach Besuch einer privaten Vorschule wurde ich mit 9 Jahren in die Sexta des Gymnasiums zum grauen Kloster aufgenommen. Da mein Vater aus geschäftlichen Gründen nach Charlottenburg verzog, wurde ich nach Versetzung von Quarta nach Untertertia ins Realgymnasium von Charlottenburg umgeschult. Durch einen erneuten Wohnungswechsel wurde ich von hier Michaelis 1897 in die Obertertia des Luisenstädt. Realgymnasiums aufgenommen. Diese Anstalt habe ich bis September 1901 besucht und mit der Versetzung nach Unterprima verlassen. Im Wintersemester 1901 ließ ich mich an der Universität zu Berlin immatrikulieren, um Zahnheilkunde zu studieren. Nach sechssemestrigem Studium habe ich gleichfalls in Berlin am 10. 5. 1905 das Staatsexamen abgelegt und die Approbation als Zahnarzt erlangt. Bis Oktober 1908 war ich als Zahnarzt-Assistent tätig. Alsdann gründete ich in Berlin meine eigene Praxis.

Am Kriege habe ich vom 23. 7. 17 bis September 1918 als Landsturmmann teilgenommen. Ich wurde Mitte September 1918 als Kriegsbeschädigter entlassen. Ende Mai 1920 habe ich das Reifezeugnis auf dem Falk-Realgymnasium zu Berlin erhalten. Seit dem Wintersemester 1920 bin ich wieder an der Universität zu Berlin immatrikuliert.